Deutscher Bundestag
1. Wahlperiode
1949

Drucksache Nr. 4431

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
7 - 81000 - 350/53 V

Bonn, den 5. Juni 1953

An den Herrn
Präsidenten des Deutschen Bundestages

In der Anlage übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes über die Einkommensgrenze für das Erlöschen der Versicherungsberechtigung in der gesetzlichen Krankenversicherung

nebst Begründung mit der Bitte, die Beschlußfassung des Bundestages herbeizuführen (Anlage 1).

Federführend ist der Bundesminister für Arbeit.

Der Bundesrat hat den Gesetzentwurf in seiner 105. Sitzung am 24. April 1953 gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes abgelehnt (Anlage 2).

Die Stellungnahme der Bundesregierung zu der Ablehnung des Bundesrates ist in Anlage 3 dargelegt.

Dr. Adenauer

Entwurf eines Gesetzes

über die Einkommensgrenze für das Erlöschen der Versicherungsberechtigung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1

Der § 178 der Reichsversicherungsordnung erhält folgenden Wortlaut:

„§ 178

(1) Die Versicherungsberechtigung (§§ 176, 313) erlischt, wenn das regelmäßige jährliche Gesamteinkommen

eines ledigen, verwitweten oder geschiedenen Versicherten 8400 Deutsche Mark,
eines verheirateten Versicherten 9000 Deutsche Mark

übersteigt; die Einkommensgrenzen erhöhen sich um 300 Deutsche Mark für jedes unterhaltsberechtigte Kind (§ 205 Abs. 2 Nr. 1 bis 5).

(2) Die Versicherungsberechtigung eines berufslosen verheirateten Versicherten erlischt, wenn das regelmäßige jährliche Gesamteinkommen beider Ehegatten 9000 Deutsche Mark zuzüglich 300 Deutsche Mark für jedes unterhaltsberechtigte Kind (§ 205 Abs. 2 Nr. 1 bis 5) beider Ehegatten überschreitet.

(3) Die freiwillige Versicherung kann wieder aufgenommen werden, wenn innerhalb von fünf Jahren nach dem Erlöschen der Versicherungsberechtigung das maßgebende regelmäßige jährliche Gesamteinkommen die Einkommensgrenze der Absätze 1 oder 2 unterschreitet.

(4) Ist der aus der Versicherung Ausscheidende Inhaber eines Ehrenamtes, so endet das Amt mit Ablauf der gesetzlich vorgeschriebenen Amtsdauer; auf seinen Antrag kann er vorher von dem Amt enthoben werden."

§ 2

Im § 15 des Reichsknappschaftsgesetzes wird als Absatz 4 eingefügt:

„(4) Für das Erlöschen der Versicherungsberechtigung gilt § 178 der Reichsversicherungsordnung mit folgenden Änderungen:

1. Im Absatz 1 wird die Zahl „8400" durch die Zahl „11 200", die Zahl „9000" durch die Zahl „12 000" und die Zahl „300" durch die Zahl „400" ersetzt.
2. Im Absatz 2 wird die Zahl „9000" durch die Zahl „12 000" und die Zahl „300" durch die Zahl „400" ersetzt."

§ 3

§ 4 Abs. 4 der Zwölften Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung vom 24. Dezember 1935 (Reichsgesetzbl. I S. 1537) in der Fassung der Fünfzehnten Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung vom 1. April 1937 (Reichsgesetzbl. I S. 439) erhält folgenden Wortlaut:

„(4) Für das Erlöschen der Mitgliedschaft der nach den Absätzen 1 bis 3 Versicherungsberechtigten gelten § 178 der

Reichsversicherungsordnung und § 15 Abs. 4 des Reichsknappschaftsgesetzes entsprechend."

§ 4

Dieses Gesetz tritt am ersten Tage des dritten auf den Monat der Verkündung folgenden Monats in Kraft. Vom gleichen Tage ab ist der Erlaß des früheren Reichsarbeitsministers vom 4. Februar 1941 (Reichsarbeitsbl. II S. 85) nicht mehr anzuwenden, soweit er nicht bereits durch landesrechtliche Regelungen aufgehoben worden ist.

§ 5

Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes tritt § 13 des Gesetzes über die Erhöhung der Einkommensgrenzen in der Sozialversicherung und der Arbeitslosenversicherung und zur Änderung der Zwölften Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung vom 13. August 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 437) außer Kraft.

Begründung

I. Allgemeiner Teil

Schon nach den ersten Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über den Umfang der Krankenversicherung, die am 1. Januar 1914 in Kraft traten, erlosch die Versicherungsberechtigung in der Krankenversicherung in allen Fällen, wenn das regelmäßige jährliche Gesamteinkommen eine bestimmte Grenze überstieg. Diese Begrenzung der Versicherungsberechtigung beruhte auf der Erwägung, daß „der Wunsch der Ärzte, wohlhabende Leute nicht als Kassenpatienten behandeln zu müssen, durchaus berechtigt sei." (Vgl. Bericht der 16. Kommission über den Entwurf einer Reichsversicherungsordnung, 2. Teil, Seite 49, Reichstagsdrucksache Nr. 946, 12. Legislaturperiode, II. Session 1909/11). Die Vorschrift wurde zwar durch die Verordnung über Ausdehnung der Versicherungspflicht und Versicherungsberechtigung in der Krankenversicherung vom 22. November 1918 (Reichsgesetzbl. S. 1321) aufgehoben, jedoch durch die Verordnung des Reichspräsidenten zur Behebung finanzieller, wirtschaftlicher und sozialer Notstände vom 26. Juli 1930 (Reichsgesetzbl. I S. 311) wieder eingeführt.

Durch den Erlaß vom 4. Februar 1941 (Reichsarbeitsbl. II S. 85) erklärte der Reichsarbeitsminister, daß beabsichtigt sei, diese Vorschrift bei nächster Gelegenheit aufzuheben; es bestünden daher keine Bedenken, wenn jetzt die freiwilligen Mitglieder, deren regelmäßiges jährliches Gesamteinkommen die vorgeschriebene Grenze übersteige, weiterhin Mitglieder blieben.

Der unbefriedigende Zustand, daß eine Gesetzesvorschrift auf Grund einer Verwaltungsanweisung nicht durchgeführt wird, kann auf die Dauer nicht bestehen bleiben. Deshalb hatte der Deutsche Bundestag durch Beschluß vom 5. Dezember 1951 die Bundesregierung beauftragt zu prüfen, ob und inwieweit dem § 178 der Reichsversicherungsordnung wieder Geltung verschafft werden muß (Nr. 2802 der Drucksachen).

In dem Entwurf eines Gesetzes über die Erhöhung der Einkommensgrenzen in der Sozialversicherung und der Arbeitslosenversicherung (Nr. 3350 der Drucksachen) hatte die Bundesregierung sich für die Geltung des § 178 der Reichsversicherungsordnung ausgesprochen und demgemäß die Aufhebung des Erlasses des Reichsarbeitsministers vom 4. Februar 1941 vorgesehen. In dem Allgemeinen Teil der Begründung der Regierungsvorlage war dazu ausgeführt:

> „Die deutsche Sozialversicherung will bewußt nur Personen erfassen, die wegen ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lage eines Schutzes gegen die Wechselfälle des Lebens bedürfen. Auch die Vergünstigungen der freiwilligen Versicherung sollen nur Personen zuteil werden, deren Einkommen eine bestimmte Grenze nicht überschreitet."

Bei den Beratungen des Gesetzentwurfes im Bundestag fand die Vorlage der Bundesregierung in dieser Frage keine Mehrheit; das Gesetz wurde ohne die Vorschrift über die Wiederinkraftsetzung des § 178 der Reichsversicherungsordnung verabschiedet, nachdem der Bundesminister für Arbeit erklärt hatte, die Bundesregierung werde diese Frage noch einmal prüfen und nach den Parlamentsferien eine neue Vorlage einbringen (Bericht über die 227. Sitzung vom 19. Juli 1952). Diese Zusage will der vorliegende Entwurf erfüllen.

Der Entwurf hält an dem Grundsatz fest, daß die freiwillige Versicherung in der Krankenversicherung nur bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze zulässig sein soll. Denn die unbegrenzte Versicherungsberechtigung von Personen, die bei ihrer wirtschaftlichen

und sozialen Lage des Schutzes der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr bedürfen, verringert den Kreis der Privatpatienten bei den Ärzten und den Kreis der Versicherten bei der privaten Krankenversicherung, obwohl die in Betracht kommenden Personen durchaus in der Lage wären, sich als Privatpatienten behandeln zu lassen, und die Möglichkeit hätten, in der privaten Krankenversicherung einen ausreichenden und angemessenen Versicherungsschutz zu finden. Aus allgemeinen staatspolitischen Gründen muß von jedem Staatsbürger soviel Verantwortungsbewußtsein erwartet werden, daß er sich selbst für den Fall der Krankheit schützt, wenn er wirtschaftlich dazu in der Lage ist, und sich damit begnügt, die Hilfe einer auf staatlichem Zwang beruhenden Einrichtung nur dort in Anspruch zu nehmen, wo es unbedingt erforderlich ist. Auch ist es nicht vertretbar, die Ärzte zu zwingen, einen Kreis nicht unbemittelter und nicht sozial schutzbedürftiger Personen zu Honorarsätzen zu behandeln, die erheblich unter denjenigen liegen, die der Arzt in Ansehung der sozialen Lage und der Vermögensverhältnisse seiner Patienten auf Grund der staatlichen Gebührenordnung zu Recht würde liquidieren können.

Der Einwand, daß ältere und kranke Personen nach dem Ausscheiden aus der Versicherungsberechtigung unter Umständen einen privaten Versicherungsschutz nicht mehr erlangen können, ist durch die Bereitschaft der Unternehmen der privaten Krankenversicherung, die aus der Versicherung Ausscheidenden ohne Rücksicht auf Alter oder Vorerkrankung aufzunehmen, gegenstandslos geworden. Der Präsident des Bundesaufsichtsamts für das Versicherungs- und Bausparwesen hat ergänzend hierzu dem Bundesminister für Wirtschaft gegenüber erklärt, daß er bereit sei, entsprechende geschäftsplanmäßige Erklärungen der Krankenversicherungsunternehmungen zu genehmigen und Einschränkungen oder Aufhebungen dieser Erklärungen im Rahmen seiner Zuständigkeit nicht zuzustimmen.

Deshalb war es auch nicht erforderlich, in den Gesetzentwurf Schutzvorschriften für solche Personen aufzunehmen, die beim Inkrafttreten des Gesetzes die Versicherungsberechtigungsgrenze bereits überschritten haben oder später überschreiten werden und die beim Inkrafttreten des Gesetzes oder beim Überschreiten der Versicherungsgrenze ein bestimmtes Lebensalter oder eine bestimmte Versicherungsdauer in der gesetzlichen Krankenversicherung bereits überschritten haben.

Auch den Vorschlägen, beim Überschreiten einer bestimmten Einkommensgrenze nicht die Möglichkeit einer Fortsetzung der freiwilligen Versicherung überhaupt wegfallen zu lassen, sondern nur den Anspruch auf ärztliche Behandlung auf Krankenschein zu versagen und dafür den Versicherten einen Anteil der Arztkosten zu erstatten, ist der Entwurf nicht gefolgt. Dadurch würde eine den Grundsätzen der privaten Krankenversicherung entsprechende Versicherungsart in die gesetzliche Krankenversicherung eingeführt werden, für die es namentlich bei kleineren und mittleren Kassen, denen nur wenige Mitglieder der neuen Versichertengruppe angehören würden, an dem notwendigen Risikoausgleich fehlt, so daß unter Umständen schwere finanzielle Schädigungen der Kasse und infolgedessen nachteilige Rückwirkungen auf die Versorgung der Mitglieder der Hauptversichertengruppe eintreten würden.

II. Besonderer Teil

Zu § 1

Für die Bemessung der Versicherungsberechtigungsgrenze im vorliegenden Entwurf waren folgende Überlegungen maßgebend:

Bei Einführung der Versicherungsberechtigungsgrenze am 1. Januar 1914 belief sich

die Versicherungsberechtigungsgrenze
auf 4000 M/Jahr,

die Versicherungspflichtgrenze
auf 2500 M/Jahr.

Bei Wiedereinführung der Versicherungsberechtigungsgrenze am 28. Juli 1930 waren
die Versicherungsberechtigungsgrenze
8400 RM/Jahr,

die Versicherungspflichtgrenze
3600 RM/Jahr.

Im Zeitpunkt der letzten Neufestsetzung der Versicherungsberechtigungsgrenze, nämlich am 1. Januar 1934, lagen

die Versicherungsberechtigungsgrenze
bei 7200 RM/Jahr,

die Versicherungspflichtgrenze
bei 3600 RM/Jahr.

Bei der Beurteilung dieser geschichtlichen Entwicklung muß man zu dem Schluß kommen, daß bei der Wiedereinführung der Versicherungsberechtigungsgrenze im Jahre 1930 die Grenze höher gesetzt worden ist, als es den damaligen Einkommensverhältnissen entsprochen hätte. Wenn im Jahre 1914 eine Grenze von 4000 M/Jahr oder 160 v. H. der Versicherungspflichtgrenze für angemessen erachtet wurde, so dürfte allein mit der Entwicklung der Einkommensverhältnisse von 1914 bis 1930 eine Heraufsetzung auf 8400 RM/Jahr, also auf das 2,2fache des Standes von 1914, nicht zu begründen sein. Zwar liegen keine statistischen Ergebnisse über die Entwicklung der Einkommensverhältnisse der hier in Betracht kommenden Personenkreise vor; der Index der Industriearbeiterlöhne, den man hilfsweise zum Vergleich heranziehen kann, ist aber von 1913/14 bis 1930 nur von 100 auf 155 gestiegen.

Die heute geltende Versicherungspflichtgrenze in der Krankenversicherung liegt bei 6000 DM/Jahr (§ 1 des Gesetzes über die Erhöhung der Einkommensgrenzen in der Sozialversicherung und der Arbeitslosenversicherung und zur Änderung der Zwölften Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung vom 13. August 1952 — Bundesgesetzbl. I S. 437 —). Wendet man das Zahlenverhältnis zwischen der Versicherungsberechtigungsgrenze und der Versicherungspflichtgrenze, 160 : 100, das bei Einführung der Versicherungsberechtigungsgrenze bestanden hat, auf die heutige Versicherungspflichtgrenze an, so kommt man zu einer Versicherungsberechtigungsgrenze von 9600 DM/Jahr.

Auch die Entwicklung der Einkommensverhältnisse seit der Zeit der Einführung der Versicherungsberechtigungsgrenze läßt die Neufestsetzung der Versicherungsberechtigungsgrenze auf 9600 DM als angemessen erscheinen; bei den hilfsweise zum Vergleich herangezogenen Industriearbeiterlöhnen ist der Index von 1913/14 bis Februar 1952 von 100 auf 260 gestiegen.

Nun ist aber jede Einkommensgrenze in ihrer Auswirkung für den Einkommensbezieher von dessen Familienstand abhängig. Einem Versicherten mit mehreren Kindern wird eine bestimmte Vergünstigung noch in Einkommensstufen eingeräumt werden müssen, in denen ein Lediger dieser Vergünstigung nicht mehr bedarf. Deshalb stuft der Entwurf die Versicherungsberechtigungsgrenze nach dem Familienstand des Versicherten ab. Die Grenze von 9600 DM soll für einen Verheirateten mit zwei unterhaltsberechtigten Kindern gelten. Sie erhöht sich um je 300 DM für jedes weitere unterhaltsberechtigte Kind und vermindert sich umgekehrt um 300 DM, wenn nur ein unterhaltsberechtigtes Kind, und um 600 DM, wenn kein unterhaltsberechtigtes Kind vorhanden ist. Für Ledige, Verwitwete oder Geschiedene ohne unterhaltsberechtigte Kinder soll die Versicherungsberechtigungsgrenze 8400 DM betragen; sie erhöht sich wieder um je 300 DM für jedes unterhaltsberechtigte Kind.

Berufslose Verheiratete, deren Ehegatte seiner wirtschaftlichen und sozialen Lage nach durchaus imstande wäre, für einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz seiner Familienangehörigen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung zu sorgen, gehören ebenfalls zur Gruppe derjenigen, die des Schutzes der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr bedürfen. Deshalb sieht der Entwurf vor, daß bei der Prüfung der Versicherungsberechtigung solcher Personen das regelmäßige jährliche Gesamteinkommen beider Ehegatten maßgebend sein soll.

Es kann sein, daß das regelmäßige jährliche Gesamteinkommen nach Erlöschen der Versicherungsberechtigung wieder unter die Versicherungsberechtigungsgrenze absinkt. In diesem Fall ist nach dem Recht, das bis zur Suspendierung des § 178 der Reichsversicherungsordnung durch den Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 4. Februar 1941 in Geltung war, eine Wiederaufnahme der freiwilligen Weiterversicherung nicht und eine Wiederaufnahme der Selbstversicherung nur unter den in § 176 der Reichsversicherungsordnung genannten Voraussetzungen möglich. Es ist vielfach als Härte empfunden worden, daß das Band, das den Versicherten früher mit seiner Krankenkasse verbunden hat, nicht wieder neu geknüpft werden kann. Deshalb ist in dem Entwurf dem früher freiwillig Versicherten die Möglichkeit gegeben worden, seine Versicherung wieder aufleben zu lassen. Allerdings wird dieses Recht auf einen Zeitraum von fünf Jahren nach dem Erlöschen der Versicherungsberechtigung beschränkt; denn andernfalls wäre eine ungünstige Risikoauslese für die gesetzliche Krankenversicherung zu befürchten, da solche ehemals freiwillig Versicherten, die auf der Höhe ihrer Schaffenskraft mit ihrem Einkommen die Versicherungsberechtigungsgrenze überschritten haben, noch im Alter

bei fortschreitender Abnutzung ihrer Kräfte und entsprechendem Rückgang ihres Einkommens die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wieder neu in Anspruch nehmen könnten.

Um den Krankenkassen nicht die wertvolle Mitarbeit von Versicherten zu entziehen, die beim Erlöschen ihrer Versicherungsberechtigung in den Organen der Krankenkasse tätig waren, sieht der Entwurf vor, daß durch das Erlöschen der Versicherungsberechtigung die Mitgliedschaft des Versicherten bei einem Organ des Versicherungsträgers nicht beendet wird, sondern bis zur gesetzlich vorgeschriebenen Beendigung der Amtsdauer der Organmitglieder bestehen bleiben kann. Das Selbstverwaltungsgesetz hat die Verbundenheit mit dem versicherten Personenkreis in seinem § 2 Abs. 7 für die Renten- und Knappschaftsversicherung zum tragenden Grund des passiven Wahlrechtes gemacht. Als ein solch tragender Grund erscheint auch die bisherige Mitgliedschaft bei einem Versicherungsträger. Diese Regelung kann aber nur für die laufende Amtsdauer der Organmitglieder (Wahlperiode) gelten.

Zu § 2

In der knappschaftlichen Versicherung ist die Grenze für das Erlöschen der Versicherungsberechtigung eines Verheirateten im Hinblick auf § 13 des Einkommensgrenzengesetzes vom 13. August 1952 auf 12 000 DM (statt 9000 DM bei einem nichtknappschaftlichen Versicherten) festgesetzt worden. Im entsprechenden Verhältnis sind die Erhöhungen der Einkommensgrenze für die unterhaltsberechtigten Kinder und die Senkung der Einkommensgrenze für den Ledigen auf je 400 DM (statt 300 DM) und auf 800 DM (statt 600 DM) bemessen worden.

Zu § 3

Das Erlöschen der Versicherungsberechtigung ist für Ersatzkassenmitglieder im § 4 Abs. 4 der Zwölften Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung in der Fassung der Fünfzehnten Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung geregelt. Durch die Neufassung des § 4 Abs. 4 der Verordnung wird erreicht, daß § 178 der Reichsversicherungsordnung und § 15 Abs. 4 des Reichsknappschaftsgesetzes für Ersatzkassenmitglieder entsprechend gelten.

Zu § 4

Das Gesetz soll erst eine gewisse Zeit nach der Verkündung in Kraft treten, damit diejenigen, deren Versicherungsberechtigung in der gesetzlichen Krankenversicherung erlischt, genügend Zeit haben, anderweitige Vorsorge für den Krankheitsfall zu treffen. Durch § 1 des Entwurfes wird der Erlaß des früheren Reichsarbeitsministers vom 4. Februar 1941 (Reichsarbeitsbl. II S. 85) gegenstandslos. Es wird daher bestimmt, daß er mit dem Inkrafttreten des Gesetzes nicht mehr anzuwenden ist, soweit er nicht bereits durch landesrechtliche Regelungen aufgehoben worden ist.

Zu § 5

Diese Vorschrift ist im Hinblick auf § 2 des Entwurfes notwendig.

Anlage 2

DER PRÄSIDENT DES BUNDESRATES

Bonn, den 24. April 1953

An den Herrn
Bundeskanzler

Mit Bezug auf das Schreiben vom 31. März 1953 — 7 — 81100 — 350/53 — beehre ich mich mitzuteilen, daß der Bundesrat in seiner 105. Sitzung am 24. April 1953 gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes beschlossen hat, den

Entwurf eines Gesetzes über die Einkommensgrenze für das Erlöschen der Versicherungsberechtigung in der gesetzlichen Krankenversicherung

mit der sich aus der Anlage ergebenden Begründung abzulehnen.

Dr. Reinhold Maier

BUNDESRAT

Begründung zur Ablehnung

des

Entwurfs eines Gesetzes über die Einkommensgrenze für das Erlöschen der Versicherungsberechtigung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Der Bundesrat hat bereits in seinem Beschluß vom 14. März 1952 (BR-Drucks. Nr. 85/52) zum Ausdruck gebracht, daß anläßlich der Erhöhung der Einkommensgrenze in der Sozialversicherung eine Begrenzung der Versicherungsberechtigten nicht erfolgen soll.

Eine solche Maßnahme könnte, wenn überhaupt, nur im Zusammenhang mit der Reform des Rechts der Krankenversicherung erfolgen.

Die in dem Entwurf vorgeschlagene Regelung verletzt die berechtigten Interessen derjenigen, die sich nach Erreichen der Pflichtversicherungsgrenze in der Erwartung freiwillig weiterversichert haben, in Zukunft die daraus gesetzlich folgenden Rechte und Anwartschaften zu erwerben. Es mag dahingestellt bleiben, ob die Entziehung der durch die Beitragsleistung erworbenen Rechte und Anwartschaften nicht bereits eine unzulässige Enteignung darstellt, auf jeden Fall müssen denjenigen, die im Vertrauen auf die bestehende Regelung Leistungen erbracht haben, die vom Gesetz zugesagten Gegenleistungen erhalten bleiben.

Es ist jedoch nicht erkennbar, in welcher Weise die Versicherten, die bei Annahme dieser Vorlage aus der Sozialversicherung ausscheiden müßten, für diesen Verlust schadlos gehalten werden könnten. Die in der Begründung erwähnte Möglichkeit eines Übertritts in die private Krankenversicherung ist problematisch und bietet, insbesondere auch wegen der damit verbundenen Kosten, keinen vollwertigen Ersatz.

Wenn für die Zukunft eine Begrenzung der Möglichkeit der Weiterversicherung in Betracht gezogen werden sollte, so müßte vorab sorgfältig geprüft werden, bis zu welcher Einkommensgrenze ein echtes Bedürfnis nach sozialer Sicherung besteht. Die im Entwurf vorgesehenen Sätze übersteigen kaum die bereits im Jahre 1930 vorgeschriebenen und entsprechen daher diesem Gesichtspunkt in keiner Weise. Es müßte ferner vorab untersucht werden, ob die nach der Begründung mit der vorgeschlagenen Maßnahme erfolgte Absicht sich nicht ebenso gut und ohne Gefährdung berechtigter Interessen durch eine bloße Beschränkung des Inhalts der von den Weiterversicherten zu beanspruchenden Leistungen erreichen ließe.

Stellungnahme der Bundesregierung

zu dem Beschluß des Bundesrates vom 24. April 1953 zu dem Entwurf eines Gesetzes über die Einkommensgrenze für das Erlöschen der Versicherungsberechtigung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Bundesregierung hält an dem — in Ausführung des Beschlusses des Bundestages vom 5. Dezember 1951 — vorgelegten Gesetzesentwurf fest. Der Bundesrat trägt für seinen ablehnenden Beschluß keine gegenüber den bisherigen Erörterungen neuen Gründe vor, sondern beschränkt sich darauf, einige Erwägungen zu wiederholen, die von der Bundesregierung bereits geprüft und in der Begründung zum Entwurf für nicht durchschlagend erachtet worden sind. Sie lassen sich der Übersichtlichkeit halber wie folgt ordnen:

1. Es müsse geprüft werden,
   a) ob überhaupt eine Einkommensgrenze für Versicherungsberechtigte festzusetzen sei (eine Regelung, die nur im Zusammenhang mit einer Reform der Krankenversicherung erfolgen könne),
   b) ob die Festsetzung einer Einkommensgrenze dadurch vermieden werden könne, daß lediglich der Inhalt der vom Weiterversicherten zu beanspruchenden Leistungen begrenzt würde,
   c) ob zum mindesten die Einkommensgrenzen höher als in dem Entwurf vorgesehen festgesetzt werden sollten.
2. Durch die im Entwurf vorgeschlagene Regelung würden die berechtigten Interessen derjenigen verletzt, die sich bisher bereits freiwillig weiterversichert hatten und nunmehr aus der sozialen Krankenversicherung ausscheiden müßten.

Hierzu wird folgendes bemerkt:

Zu 1

a) die Festsetzung einer Einkommensgrenze entspricht dem Grundsatz, daß die deutsche Sozialversicherung nur solche Personen einbeziehen soll, die wegen ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lage dieses Schutzes gegen die Wechselfälle des Lebens bedürfen (zu vgl. Begründung zum Gesetzesentwurf Allgemeiner Teil). Warum ein Festhalten an diesem Grundsatz bis zu einer Reform aufgeschoben werden soll, ist nicht ersichtlich und vom Bundesrat auch nicht näher dargetan.

b) Dieser Vorschlag würde, wie die bereits erfolgte Prüfung ergeben hat, insbesondere bei kleineren und mittleren Kassen den Risikoausgleich gefährden, unter Umständen schwere finanzielle Schädigungen der Kasse verursachen und in weiterer Folge nachteilige Rückwirkungen auf die Versorgung der Mitglieder hervorrufen (zu vgl. Begründung Allgemeiner Teil letzter Absatz).

c) Auch diese vom Bundesrat angeregte Prüfung ist bereits erfolgt. Ihr Ergebnis ist in der ausführlichen Begründung zu §§ 1 ff. des Entwurfs dargelegt. Danach sind die im Entwurf vorgesehenen Einkommensgrenzen unter Berücksichtigung der derzeitigen Lohn- und Preisverhältnisse angemessen.

Zu 2

Zu dieser Frage hat die Bundesregierung in der Begründung (Allgemeiner Teil) bereits auf die Erklärungen der Unternehmen der privaten Krankenversicherung und des Präsidenten des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungs- und Bausparwesen hingewiesen. Danach ist die Aufnahme der aus der sozialen Krankenversicherung aus Anlaß der vorgeschlagenen Regelung ausscheidenden Mitglieder in die private Krankenversicherung ohne Ausschluß von Vorerkrankungen und ohne Rücksicht auf das Alter gesichert.